



Lampiran 1

Dokumentasi ANC

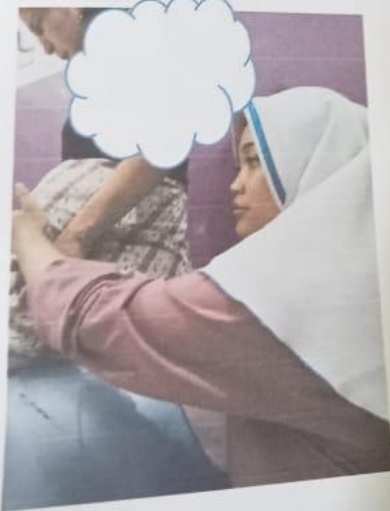


Pemeriksaan Berat Badan



Pemeriksaan Palpasi

Dokumentasi INC



Birth Ball Persalinan



Kala IV Persalinan

**BIDAN PRAKTIK MANDIRI**

Bidan : Siti Julaeha, S.Tr.Keb

Jl. Delima VII No. 14, Delima, kec. Tampan, Kota Pekanbaru

Pekanbaru, Maret 2024

Nomor :  
Tempiran : 1 (Satu) Berkas  
Jenis : Surat Balasan Pengambilan Kasus Laporan Tugas Akhir (LTA)

Kepada Yth,  
Ketua Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Riau  
Pekanbaru.

Dengan Hormat,

Yang bertanda tangan dibawah ini

Nama : Siti Julaeha, S.Tr.Keb

Jabatan : Pimpinan Praktik Mandiri Bidan Siti Julaeha Kota Pekanbaru

Menyatakan bahwa

Nama : Wenni Octea Nova Linda

NIM : P032115401040

Tingkat : 3A

Semester : IV

Dengan ini telah selesai melaksanakan pemantauan kasus pada ibu hamil, mulai dari kehamilan trimester III, persalinan, nifas dan neonatus secara berkelanjutan sebagai penyusunan Laporan Tugas Akhir (LTA) dengan judul "Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. P di PMB Siti Julaeha Kota Pekanbaru".

Demikian surat ini kami sampaikan untuk dipergunakan sebagaimana mestinya

Pimpinan PMB Siti Julaeha

Siti Julaeha, S.Tr.Keb

**SURAT PERNYATAAN PERSETUJUAN  
MENJADI KLIEN/PASIE**

yang bertanda tangan di bawah ini :

- : Fauziah dwi arianti
- : 23 Tahun
- : Ibu Rumah Tangga (IRT)
- : Jl. Kartama

Menyatakan dengan sesungguhnya bahwa setelah memahami semua penjelasan yang  
dibagikan dengan prosedur pengambilan kasus untuk Laporan Tugas Akhir Mahasisw Program  
Studi Kebidanan Poltekkes Kemenkes Riau, maka dengan ini saya setuju menjadi klien/pasien  
dalam studi mahasiswa:

- : wenni ctea Nova Linda
- : P032115401040

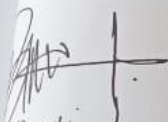
Tempat Asuhan : Kebidanan Komprehensif pada Ny. F di PMB Siti Julaeha Kota Pekanbaru  
Menyatakan pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya.


Pekanbaru, 09 Desember 2023

Menyatakan

Orang tua/Keluarga

Klien/pasien

  
Budi

  
(Fauziah )

### Pemeriksaan Dini Ibu Risiko Tinggi

Alamat: Jl. Delima  
 Kecamatan: ...  
 Pekerjaan: IRT  
 No. telp: 03-05-23  
 Perkiraan Persalinan tgl: ...

Faktor Risiko	SKOR	Tribulan			
		I	II	III	IV
Umur < 18 th	2				
Umur > 35 th	4				2
Umur hamil I. kawin > 4 th	4				
Umur hamil lagi (> 10 th)	4				
Umur hamil lagi (< 2 th)	4				
anak 4 / lebih	4				
Umur > 35 th	4				
BBK < 145 cm	4				
Keperawatan kehamilan	4				
Keperawatan dengan :					
... vakum	4				
... Transfusi	4				
Operasi Sesar	8				
... Ibu hamil					
... Malaria	4				
... Payah Jantung	4				
... (Diabetes)	4				
... Menular Seksual	4				
... muka tungkai dan ... tinggi	4				
... atau lebih	4				
... (Hydramnion)	4				
... kandungan	4				
... lebih bulan	4				
... 8	8				
... 8	8				
... dalam kehamilan ini	8				
... Berat / Kejang-2	8				
JUMLAH SKOR				2	

### KARTU SKOR 'POEDJI ROCHJATI' PERENCANAAN PERSALINAN AMAN

Persalinan Merencanakan tanggal: 10.12.2023

**RUJUK DARI:** 1. Sendi, 2. Dukun, 3. Bidan, 4. Puskesmas  
**RUJUK KE:** 1. Bidan, 2. Puskesmas, 3. RS

**RUJUKAN:** 1. Rujukan Dini Berencana (RDB), 2. Rujukan Tepat Waktu (RTW)

**Gawat Obstetrik:** 1. Perdarahan antepartum  
**Kel. Faktor Risiko I & II**

**Gawat Obstetrik:** 1. Perdarahan antepartum  
**Kel. Faktor Risiko I & II**

**Komplikasi Obstetrik:** 3. Perdarahan postpartum, 4. Uteri terbagi, 5. Persalinan Lama

**TEMPAT:** 1. Rumah Ibu, 2. Rumah Bidan, 3. Polindes, 4. Puskesmas, 5. Rumah Sakit, 6. Perjalanan  
**PENOLONG:** 1. Dukun, 2. Bidan, 3. Dokter, 4. Lainnya  
**MACAM PERSALINAN:** 1. Normal, 2. Tindakan Perineogram, 3. Operasi Sesar

**PASCA PERSALINAN:**  
**IBU:** 1. Hidup, 2. Mati, dengan penyebab: a. Perdarahan, b. Preeklampsia/Eklampsia, c. Partus Lama, d. Inteksi, e. Lain-2...  
**TEMPAT KEMATIAN IBU:** 1. Rumah Ibu, 2. Rumah Bidan, 3. Polindes, 4. Puskesmas, 5. Rumah Sakit, 6. Perjalanan  
**BAYI:** 1. Berat lahir: 3100 gram, Laki-2 (Perempuan), 2. Lahir hidup: APGAR Skor, 3. Lahir mati, penyebab, 4. Mati kemudian, umur: ... hr, penyebab, 5. Kelainan bawaan: tidak ada / ada

**KEADAAN IBU SELAMA MASA NIFAS (42 Hari Pasca Salin)**  
 Sehat,  Sakit,  Mati, penyebab

**Keluarga Berencana:**  Ya,  Sterilisasi

**Kategori Keluarga Miskin:** 1. Ya,  Tidak

#### PERSALINAN AMAN - RUJUKAN TERENCANA

KELAS RISKI	KEHAMILAN DENGAN RISIKO					
	RUJUKAN	TEMPAT	PENOLONG	RUJUKAN		
				RDB	RDR	RTW
... RUMAH SAKIT	... RUMAH SAKIT	... RUMAH SAKIT	... DOKTER			
... RUMAH SAKIT	... RUMAH SAKIT	... RUMAH SAKIT	... DOKTER			
... RUMAH SAKIT	... RUMAH SAKIT	... RUMAH SAKIT	... DOKTER			

**PENAPISAN IBU BERSALIN**  
**DETEKSI KEMUNGKINAN KOMPLIKASI GAWAT DARURAT**

	YA	TIDAK
Riwayat bedah sesar	1. <input type="checkbox"/>	1. <input checked="" type="checkbox"/>
Perdarahan Pervaginam	2. <input type="checkbox"/>	2. <input checked="" type="checkbox"/>
Persalinan kurang bulan (< 37 minggu)	3. <input type="checkbox"/>	3. <input checked="" type="checkbox"/>
Ketuban pecah dengan mekonium yang kental	4. <input type="checkbox"/>	4. <input checked="" type="checkbox"/>
Ketuban pecah lama (lebih 24 jam)	5. <input type="checkbox"/>	5. <input checked="" type="checkbox"/>
Ketuban pecah pada persalinan kurang bulan (< 27 minggu)	6. <input type="checkbox"/>	6. <input checked="" type="checkbox"/>
Ikterus	7. <input type="checkbox"/>	7. <input checked="" type="checkbox"/>
Anemia berat	8. <input type="checkbox"/>	8. <input checked="" type="checkbox"/>
Tanda / gejala infeksi	9. <input type="checkbox"/>	9. <input checked="" type="checkbox"/>
Pre eklampsia / hipertensi dalam kehamilan	10. <input type="checkbox"/>	10. <input checked="" type="checkbox"/>
TFU 40 cm atau lebih	11. <input type="checkbox"/>	11. <input checked="" type="checkbox"/>
Gawat janin	12. <input type="checkbox"/>	12. <input checked="" type="checkbox"/>
Primi para fase aktif dengan palpasi kepala janin masih 5/5	13. <input type="checkbox"/>	13. <input checked="" type="checkbox"/>
Presentasi bukan belakang kepala	14. <input type="checkbox"/>	14. <input checked="" type="checkbox"/>
Presentasi kepala ganda	15. <input type="checkbox"/>	15. <input checked="" type="checkbox"/>
Kehamilan gemeli	16. <input type="checkbox"/>	16. <input checked="" type="checkbox"/>
Tali pusat menumbung	17. <input type="checkbox"/>	17. <input checked="" type="checkbox"/>
Syok	18. <input type="checkbox"/>	18. <input checked="" type="checkbox"/>

PARTOGRAF

No. Register  
No. Puskesmas  
Ketuban pecah

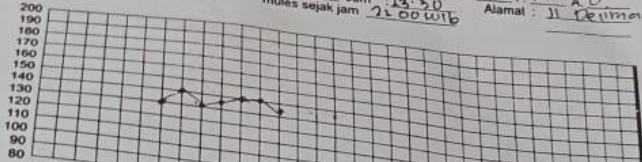
Sejak jam

Nama Ibu

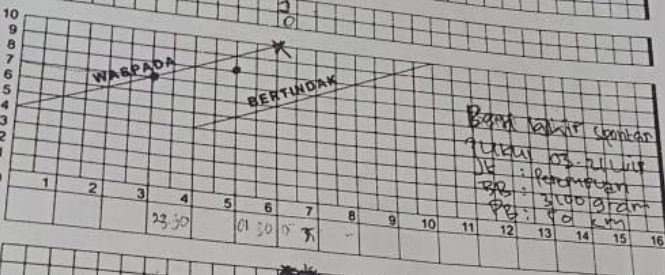
Tanggal

Umur : 27 th G 3 P 2 A 0  
Jam : 13.30  
mulut sejak jam 22.00 WIB  
Alamat : Jl. Keliman

Denyut Jantung Janin (/menit)



Air ketuban Penyusupan



Pembukaan serviks (cm) dan laras x Turunnya kepala dan lenda o

Waktu (jam) 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16

Kontraksi 0-20 20-40 > 40 0 Menit ( dok ) 1

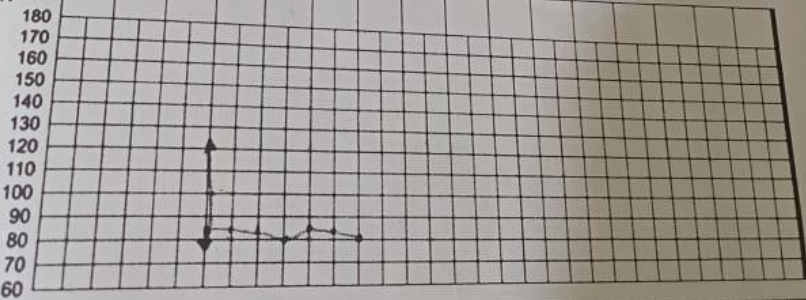


Oksitosin U/L teles/menit

Obat dan Cairan IV

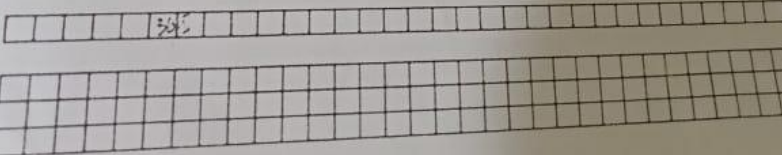
Nadi

Tekanan darah



Suhu C

Protein Aseton Volume



**CATATAN PERSALINAN**

1. Tanggal : 10-12-2023
2. Nama bidan : S.H. Lukman
3. Tempat Persalinan :
  - Rumah Ibu  Puskesmas
  - Polindes  Rumah Sakit
  - Tidak Selesai  Lainnya
4. Alamat tempat persalinan : .....
5. Catatan :  Njuk, kala : I / II / III / IV
6. Alasan merujuk : .....
7. Tempat rujukan : .....
8. Pendamping pada saat merujuk :
  - Bidan  Teman
  - Suami  Dukun
  - Keluarga  Tidak ada

**KALA I**

9. Partogram melewati garis waspada : Y/T
10. Masalah lain, sebutkan : .....
11. Penatalaksanaan masalah Tsb : .....
12. Hasilnya : .....

**KALA II**

13. Episiotomi :
  - Ya, Indikasi
  - Tidak
14. Pendamping pada saat persalinan
  - Suami  Teman  Tidak ada
  - Keluarga  Dukun
15. Gawat Janin :
  - Ya, tindakan yang dilakukan : .....
  - a. ....
  - b. ....
  - c. ....
  - Tidak
16. Distosia bahu :
  - Ya, tindakan yang dilakukan : .....
  - a. ....
  - b. ....
  - c. ....
  - Tidak
17. Masalah lain, sebutkan : .....
18. Penatalaksanaan masalah tersebut : .....
19. Hasilnya : .....

**KALA III**

20. Lama kala III : 20 menit
21. Pemberian Oksitosin 10 U im ?
  - Ya, waktu : ..... menit sesudah persalinan
  - Tidak, alasan : .....
22. Pemberian ulang Oksitosin (2x) ?
  - Ya, alasan : .....
  - Tidak
23. Penegangan tali pusat terkendali ?
  - Ya
  - Tidak, alasan : .....

**PEMANTAUAN PERSALINAN KALA IV**

Jam Ke	Waktu	Tekanan darah	Nadi	Tinggi Fundus Uteri	Kontraksi Uterus	Kandung Kemih	Perdarah
1	3.30	120/81	97	setinggi pusat	Baik	tidak penuh	Normal
	3.45	120/80	98	setinggi pusat	Baik	tidak penuh	Normal
	4.00	120/80	98	setinggi pusat	Baik	tidak penuh	Normal
	4.15	120/80	97	setinggi pusat	Baik	tidak penuh	Normal
2	4.45	120/80	97	2 jari pusat	Baik	tidak penuh	Normal
	5.15	120/80	97	2 jari pusat	Baik	tidak penuh	Normal

Masalah kala IV : .....

Penatalaksanaan masalah tersebut : .....

Hasilnya : .....

24. Masase fundus uteri ?
    - Ya
    - Tidak, alasan : .....
  25. Plasenta lahir lengkap (tidak) Ya / Tidak
    - Jika tidak lengkap, tindakan yang dilakukan : .....
    - a. ....
    - b. ....
  26. Plasenta tidak lahir > 30 menit Ya / Tidak
    - Ya, tindakan : .....
    - a. ....
    - b. ....
    - c. ....
  27. Leserasi :
    - Ya, dimana : .....
    - Tidak
  28. Jika laserasi perineum, derajat : 1 / 2 / 3 / 4
    - Tindakan : .....
    - Penjahitan, dengan / tanpa anestesi
    - Tidak dijahit, alasan : .....
  29. Atoni uteri :
    - Ya, tindakan : .....
    - a. ....
    - b. ....
    - c. ....
    - Tidak
  30. Jumlah perdarahan : 50 ml
  31. Masalah lain, sebutkan : .....
  32. Penatalaksanaan masalah tersebut : .....
  33. Hasilnya : .....
- BAYI BARU LAHIR :**
34. Berat badan : 3100 gram
  35. Panjang : 50 cm
  36. Jenis kelamin : L / P
  37. Penilaian bayi baru lahir : baik / ada penyulit
  38. Bayi lahir :
    - Normal, tindakan :
      - mengeringkan
      - menghangatkan
      - rangsang taktil
      - bungkus bayi dan tempatkan di sisi ibu
    - Asfiksia ringan/pucat/biru/lemas, tindakan :
      - mengeringkan  bebaskan jalan napas
      - rangsang taktil  menghangatkan
      - bungkus bayi dan tempatkan di sisi ibu
      - lain - lain sebutkan : .....
    - Cacat bawaan, sebutkan : .....
    - Hipotermi, tindakan :
      - a. ....
      - b. ....
      - c. ....
  39. Pemberian ASI
    - Ya, waktu : 1 jam setelah bayi lahir
    - Tidak, alasan : .....
  40. Masalah lain, sebutkan : .....
  - Hasilnya : .....



Lampiran

**Kuesioner EPDS**  
Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS)

Nama : H Y F  
Tanggal Lahir :  
Tanggal Kelahiran bayi : 10 Desember 2023  
Alamat : Jl Kartama  
No. Telepon : 08

Sebagaimana kehamilan atau proses persalinan yang baru saja anda alami, kami ingin mengetahui bagaimana perasaan anda saat ini. Mohon memilih jawaban yang paling mendekati keadaan perasaan anda **DALAM 7 HARI TERAKHIR**, bukan hanya perasaan anda hari ini.

Dibawah ini ialah contoh pertanyaan yang telah disertai oleh jawaban nya.

Saya merasa Bahagia:

- Ya, Setiap Saat  
 Ya, Hampir setiap saat  
 Tidak, tidak terlalu Sering  
 Tidak pernah sama sekali

Arti jawaban diatas ialah: "saya merasa bahagia dihampir setiap saat : dalam satu minggu terakhir ini.

Mohon dilengkapi pertanyaan lain dibawah ini dengan cara yang sama dengan memberi tanda  pada kotak sebelah kiri yang sesuai.

Dalam 7 hari terakhir:

1. Saya mampu teratawa dan merasakan hal hal yang menyenangkan

- Sebanyak yang saya bisa  
 Tidak terlalu banyak  
 Tidak banyak  
 Tidak sama sekali

2. Saya melihat segala sesuatu nya kedepan sangat menyenangkan

- Sebanyak sebelumnya  
 Agak sedikit kurang dibandingkan dengan sebelumnya  
 Kurang dibandingkan sebelumnya  
 Tidak sama sekali

3. \* Saya menyalahkan diri saya sendiri saat sesuatu terjadi tidak sebagai mana mestinya
- Ya, setiap saat
  - Ya, kadang kadang
  - Tidak terlalu sering
  - Tidak pernah sama sekali
4. Saya merasa cemas atau merasa khawatir tanpa alasan yang jelas
- Tidak pernah sama sekali
  - Jarang jarang
  - Ya, kadang kadang
  - Ya, sering sekali
5. Saya merasa takut atau panik tanpa alasan yang jelas
- Ya, cukup sering
  - Ya, kadang kadang
  - Tidak terlalu sering
  - Tidak pernah sama sekali
6. \* Segala suatunya terasa sulit untuk dikerjakan
- Ya, hampir setiap saat saya tidak mampu menanganinya
  - Ya, kadang kadang saya tidak mampu menangani seperti biasanya
  - Tidak terlalu, sebagian besar berhasil saya tangani
  - Tidak pernah, saya mampu mengerjakan segala sesuatu dengan baik
7. \* Saya merasa tidak bahagia sehingga mengalami kesulitan untuk tidur
- Ya, setiap saat
  - Ya, kadang kadang
  - Tidak terlalu sering
  - Tidak pernah sama sekali
8. \* Saya merasa sedih dan merasa diri saya menyedihkan
- Ya, setiap saat
  - Ya, cukup sering
  - Tidak terlalu sering
  - Tidak pernah sama sekali
9. \* Saya merasa tidak bahagia sehingga menyebabkan saya menangis
- Ya, setiap saat
  - Ya, cukup sering
  - Disaat tertentu saja
  - Tidak pernah sama sekali
10. \* Muncul pikiran untuk menyakiti diri saya sendiri
- Ya, cukup sering
  - Kadang kadang

### Cara Memijat Bayi

Memijat bayi dapat meningkatkan sirkulasi darah, meningkatkan nafsu makan, dan membantu bayi tidur lebih nyenyak. Memijat bayi juga dapat membantu bayi merasa nyaman dan aman.

### Bagaimana langkah-langkah memijat bayi?



Memijat bayi dapat dilakukan dengan menggunakan minyak zaitun atau minyak kelapa. Memijat bayi dapat dilakukan dengan menggunakan tangan yang bersih dan hangat.



Anda dapat memijat bayi dengan menggunakan tangan yang bersih dan hangat. Memijat bayi dapat dilakukan dengan menggunakan tangan yang bersih dan hangat.



### PIJAT BAYI



Wenni octea nova linda

P032115401040



# Senam Iyodo

## Pemanasan (10-15 menit)

Pemanasan dilakukan untuk mempersiapkan tubuh sebelum melakukan latihan fisik. Gerakan pemanasan meliputi:



## Progresif (10-15 menit)

Progresif dilakukan untuk meningkatkan kemampuan fisik. Gerakan progresif meliputi:



## GERAKAN INTI

### Memulai Langkah (10-15 menit)



### Membantu Punggung (10-15 menit)



### Mengembangkan Postur (10-15 menit)



### Mendinginkan (10-15 menit)



